



CAPÍTULO 12

VULNERABILIDADE, ESTIGMA E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL: FATORES DETERMINANTES NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03425110912>

Paulina Almeida Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Imperatriz - MA

<http://lattes.cnpq.br/3811305062100644>

Aluizio José de Oliveira Junior

Universad Politécnica y Artística del Paraguay

Natal/RN

<http://lattes.cnpq.br/6279282681906196>

Natália Medeiros Sanguinette

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba: Cabedelo, Paraíba.

João Pessoa - Paraíba

<https://orcid.org/0009-0009-6828-1308>

Clarissa Alvim Passos

Faculdade de Medicina de Olinda

Boca do Acre - Amazonas

<https://orcid.org/0000-0001-7092-5656>

Luis Felipe Fernandes Gomes

UNIFACISA - PB

<http://lattes.cnpq.br/4350519431378492>

Lucas Holanda Meireles

UFCA Universidade Federal do Cariri

Acopiara/Ceará

<https://lattes.cnpq.br/0731547197114200>

Marcela Thiemi Andrade Korogi

UFMG - Belo Horizonte/MG

Jordão

<http://lattes.cnpq.br/6829222873085574>

Fernanda Fantini

Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

Sobral - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9585426353599319>

Monique Sá e Benevides de Carvalho Plauto
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)
RECIFE- PE
<https://orcid.org/0000-0002-4845-4904>

José William Oliveira dos Santos Justa
Médico - Universidade federal da Bahia
Salvador Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9967362588608672>

Luann Soares Nunes
Universidade Federal de Sergipe-UFS.
<http://lattes.cnpq.br/5386183250519682>

Felipe Sfolia
Universidade Federal de Pelotas
Pelotas/RS
<http://lattes.cnpq.br/9202893977972420>

RESUMO: A hanseníase, uma doença infecciosa de natureza crônica, permanece como um desafio relevante para a saúde pública no Brasil. O diagnóstico tardio da doença frequentemente resulta em incapacidades físicas permanentes e na continuidade de sua transmissão. Na Atenção Primária à Saúde, que constitui a principal porta de entrada para o controle da enfermidade, o diagnóstico é influenciado por diversos fatores. Entre os principais obstáculos encontram-se o forte estigma social que desmotiva a busca por auxílio, o desconhecimento por parte da população acerca dos sinais da doença e variadas vulnerabilidades sociais e individuais. Além disso, fragilidades estruturais, como a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde e a elevada rotatividade nas equipes de atenção à saúde, comprometem a eficácia do diagnóstico precoce. O presente estudo tem como objetivo analisar os principais obstáculos enfrentados no diagnóstico da hanseníase na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Tardio.

VULNERABILITY, STIGMA, AND PROFESSIONAL TRAINING: DETERMINANT FACTORS IN THE DIAGNOSIS OF LEPROSY THROUGH THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Leprosy, a chronic infectious disease, remains a significant public health challenge in Brazil. Late diagnosis of the disease often results in permanent physical disabilities and ongoing transmission. In Primary Health Care, which is the main entry point for disease control, diagnosis is influenced by various factors. Among the main obstacles are the strong social stigma that discourages seeking help, the population's lack of knowledge about the signs of the disease, and various social and individual vulnerabilities. Additionally, structural weaknesses, such as insufficient training of

health professionals and high staff turnover in healthcare teams, compromise the effectiveness of early diagnosis. This study aims to analyze the main obstacles faced in diagnosing leprosy in primary care.

KEYWORDS: Leprosy; Primary Health Care; Late Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, uma doença infecciosa de caráter crônico causada pelo *Mycobacterium leprae*, constitui um desafio contínuo para a saúde pública global, particularmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, que se encontra entre as nações com maior prevalência. Caracterizada por sua evolução lenta e manifestações dermatoneurológicas, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode resultar em incapacidades físicas progressivas e permanentes, afetando a qualidade de vida dos indivíduos e perpetuando o ciclo de transmissão na comunidade (Pescarini *et al.*, 2018).

Historicamente, a hanseníase tem sido vinculada a um forte estigma social, uma herança da antiga denominação “lepra”, que ainda hoje provoca preconceito, medo e exclusão. Tal estigma contribui para a relutância dos indivíduos em buscar os serviços de saúde, resultando em diagnósticos tardios e, por conseguinte, na persistência da doença em estágios avançados. A carência de conhecimento por parte da população acerca dos sinais e sintomas da hanseníase, bem como de sua curabilidade, agrava ainda mais esse cenário, dificultando a procura por atendimento médico em fases iniciais da infecção (Vale, 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o pilar fundamental para o controle da hanseníase, atuando como a porta de entrada do sistema de saúde e sendo responsável pela detecção precoce, tratamento, prevenção de incapacidades e vigilância epidemiológica. No entanto, a efetividade da APS é comprometida por desafios como a capacitação insuficiente dos profissionais, a alta rotatividade das equipes, a predominância de uma abordagem reativa em vez de proativa na busca ativa de casos e a centralização do diagnóstico em serviços de maior complexidade (Guimarães *et al.*, 2024; Macêdo *et al.*, 2024)2024. Essas fragilidades resultam em uma “peregrinação” do paciente, com múltiplas consultas e um tempo prolongado até o diagnóstico correto, o que agrava o quadro clínico e social dos afetados.

Diante desse cenário complexo, que envolve aspectos sociais, epidemiológicos e a organização dos serviços de saúde, torna-se crucial aprofundar a compreensão acerca dos desafios enfrentados pela APS no diagnóstico da hanseníase. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais obstáculos no diagnóstico da hanseníase na APS, com base na literatura científica disponível.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa realizada em setembro de 2025. A pesquisa nos bancos de dados científicos reconhecidos, tais como LILACS, BDENF - Enfermagem e Scielo, foi conduzida, abrangendo publicações realizadas entre 2011 e 2025. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: Hanseníase, Atenção Primária à Saúde e Diagnóstico Tardio. Para refinar a busca, os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão adotados englobaram artigos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis em língua portuguesa e que abordavam diretamente o tema central da pesquisa. Foram excluídos editoriais, resumos de congressos e artigos não alinhados aos objetivos previamente estabelecidos. Além disso, estudos duplicados ou de acesso restrito também foram descartados.

A triagem dos estudos foi conduzida em duas etapas, em conformidade com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2022). Inicialmente, os títulos e resumos foram submetidos à análise para verificar sua conformidade com os critérios de inclusão. Posteriormente, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra. A avaliação dos textos foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores, visando minimizar possíveis vieses na seleção dos materiais. Eventuais discordâncias foram resolvidas por consenso entre os avaliadores. Os estudos foram classificados com base nas temáticas emergentes e discutidos de forma qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O percurso de um indivíduo desde o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da hanseníase até o diagnóstico definitivo é, frequentemente, extenso e complexuoso, caracterizado por um atraso considerável que compromete a eficácia do controle da doença. Este atraso diagnóstico, que pode perdurar por vários anos, constitui um dos principais fatores que favorecem a continuidade da cadeia de transmissão e o desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes (Ferreira et al., 2020; Maciel, 2025)2025. Pesquisas indicam que o tempo médio para o diagnóstico pode alcançar 4,6 anos, com pacientes realizando uma média de 7,9 consultas antes de obterem a confirmação da doença.

Durante essa jornada, é comum que sejam consideradas múltiplas hipóteses diagnósticas, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de um diagnóstico tardio (Ferreira et al., 2020)realizado na atenção primária à saúde em um município de grande porte localizado no sul do Brasil, com amostra de 245 indivíduos. O período analisado foi de 2009 a 2016, por meio das fichas de notificação e consulta ao

prontuário. Para análise do tempo para o diagnóstico de hanseníase (categorizado em 0 a 5 anos ou 6 anos ou mais. Essa “peregrinação” do paciente, conforme descrito em alguns contextos, não apenas retarda o início do tratamento, mas também incrementa consideravelmente o risco de o indivíduo desenvolver graus mais avançados de incapacidade física (GIF), um desfecho que poderia ser evitado mediante a detecção precoce (Ferreira *et al.*, 2020; Maciel, 2025)2025.

Um dos obstáculos mais profundamente enraizados no diagnóstico da hanseníase é o estigma social que, ao longo da história, acompanha a doença. A associação da hanseníase à antiga lepra, termo carregado de conotações negativas e preconceituosas, ainda ressoa na sociedade, gerando medo, exclusão e, consequentemente, relutância por parte dos indivíduos em buscar os serviços de saúde (Grangeiro *et al.*, 2024; Lana *et al.*, 2014). Esse estigma, que remete à ideia de uma marca social a ser evitada, leva muitos pacientes a adiar a busca por atendimento médico, contribuindo diretamente para o diagnóstico tardio e, em alguns casos, para o abandono do tratamento (Lana *et al.*, 2014).

A insuficiência de conhecimento da população acerca dos sinais e sintomas da doença, bem como de sua curabilidade e modalidades de transmissão, agravando esse cenário, impede que os indivíduos reconheçam a necessidade de buscar assistência em fases iniciais (Lana *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2017). O temor de ser marginalizado pela comunidade, uma herança remanescente dos tempos dos leprosários, permanece como um fator que dissuade as pessoas do diagnóstico, mesmo quando já manifestam sintomas (Grangeiro *et al.*, 2024).

Além dos fatores individuais e sociais, a vulnerabilidade em suas diversas dimensões, individual, programática e social, desempenha um papel fundamental na complexidade do diagnóstico da hanseníase. Pesquisas indicam que características sociodemográficas específicas estão correlacionadas a um maior risco de diagnóstico tardio. Indivíduos do sexo masculino, aqueles que se autodeclararam pretos e pardos, bem como pessoas com baixa escolaridade, frequentemente enfrentam obstáculos mais significativos no acesso ao diagnóstico precoce (Leano, 2019; Maciel, 2025).

A vulnerabilidade social, embora por vezes de difícil mensuração direta, manifesta-se por meio dessas variáveis individuais e das fragilidades dos programas de saúde, refletindo as condições de vida precárias que favorecem a persistência da doença (Leano, 2019). A detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos constitui um indicador de particular preocupação, uma vez que sugere uma circulação intensa do *Mycobacterium leprae* na comunidade e apresenta falhas na identificação e tratamento das fontes de infecção, indicando uma transmissão ativa e contínua (Ferreira *et al.*, 2020; Lana *et al.*, 2011)realizado na atenção primária à saúde em um município de grande porte localizado no sul do Brasil, com amostra

de 245 indivíduos. O período analisado foi de 2009 a 2016, por meio das fichas de notificação e consulta ao prontuário. Para análise do tempo para o diagnóstico de hanseníase (categorizado em 0 a 5 anos ou 6 anos ou mais).

Os indicadores epidemiológicos constituem um reflexo da conjuntura da hanseníase, evidenciando a magnitude do problema do diagnóstico tardio. A elevada proporção de casos identificados com Grau de Incapacidade Física II (GIF-II) constitui um dos sinais mais contundentes de que a doença não está sendo detectada em seus primeiros estágios (Lana *et al.*, 2011; Leano, 2019; Oliveira *et al.*, 2017). O GIF-II representa uma fase avançada de comprometimento neural, com sequelas visíveis e permanentes, as quais poderiam ser evitadas por meio de um diagnóstico e tratamento oportunos.

Ademais, o predomínio de formas clínicas multibacilares (MB) entre os casos novos, que representam as principais responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão, reforça a hipótese de que o diagnóstico está ocorrendo em estágio avançado (Lana *et al.*, 2011). A persistência de municípios com coeficientes de detecção extremamente baixos ou nulos em regiões hiperendêmicas, assim como o predomínio de métodos passivos de detecção (demanda espontânea ou encaminhamento), constituem evidências da baixa eficiência da busca ativa e da presença de uma “prevalência oculta”, um número considerável de casos não diagnosticados que continuam a transmitir a enfermidade na comunidade (Lana *et al.*, 2014). Estes dados ressaltam a necessidade urgente de estratégias mais eficazes para a detecção precoce e a interrupção da transmissão.

A atuação da APS no diagnóstico da hanseníase e seus desafios

A APS é reconhecida como a principal porta de entrada e o nível de atenção estratégico para o controle da hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação abrange um conjunto de ações essenciais, incluindo a detecção precoce de casos, o tratamento poliquimioterápico (PQT), a prevenção de incapacidades físicas, a vigilância de comunicantes e a educação em saúde (Lana *et al.*, 2014).

A política de descentralização dessas ações para a APS, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem como objetivo ampliar a cobertura e o acesso da população aos serviços de saúde, tornando o cuidado mais próximo e integral (Lana *et al.*, 2011; Maciel, 2025). Nesse contexto, o enfermeiro, como membro fundamental da equipe da ESF, realiza desde a avaliação dermatoneurológica e a administração da PQT supervisionada até a busca ativa de indivíduos sintomáticos e atividades de educação em saúde (Grangeiro *et al.*, 2024).

Entretanto, a efetividade da APS no controle da hanseníase é comprometida por diversos desafios de natureza programática e operacional. Um dos obstáculos mais urgentes reside na insuficiência de capacitação dos profissionais de saúde. Muitos

desses profissionais demonstram insegurança e deficiência tanto em conhecimentos teóricos quanto em habilidades práticas essenciais para o diagnóstico e o manejo adequado da hanseníase (Grangeiro *et al.*, 2024). A ausência de capacitações periódicas e de programas de educação permanente em saúde (EPS) agrava essa lacuna, resultando em uma equipe profissional menos preparada para enfrentar as complexidades inerentes à doença (Grangeiro *et al.*, 2024).

A elevada rotatividade de profissionais nas equipes da ESF também representa um obstáculo relevante, dificultando a consolidação de vínculos com a comunidade e a continuidade do cuidado, elementos fundamentais para o êxito das iniciativas de controle da hanseníase (Lana *et al.*, 2011).

Outro desafio reside na própria estrutura e organização do processo de trabalho na APS. O modelo de atendimento ainda se mostra, em muitos casos, reativo, focado na demanda espontânea, em detrimento de uma abordagem proativa que inclua a busca ativa de casos e contatos (Oliveira *et al.*, 2017). A demanda excessiva de pacientes e a falta de uma organização eficiente da agenda de trabalho são barreiras que impedem a dedicação de tempo adequado para a avaliação e acompanhamento de casos suspeitos de hanseníase (Grangeiro *et al.*, 2024).

Ademais, a insuficiência de engajamento e de sensibilização por parte de gestores e profissionais de saúde no que tange à hanseníase pode resultar na priorização inadequada da doença, impactando negativa a implementação das ações de controle. Erros de diagnóstico e o abandono do tratamento, por vezes, constituem consequências diretas dessas fragilidades no processo de trabalho (Grangeiro *et al.*, 2024).

Apesar da política de descentralização, a centralização do diagnóstico em serviços de referência de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária) ainda constitui uma realidade vigente em diversas regiões, o que evidencia a fragilidade da APS em sua capacidade diagnóstica. Tal cenário prolonga o tempo necessário para o diagnóstico e aumenta a “peregrinação” do paciente, sobrecarregando os serviços especializados com casos que poderiam e deveriam ser resolvidos na atenção primária (Lana *et al.*, 2011; Leano, 2019; Maciel, 2025). A Atenção Secundária e Terciária, embora essenciais para casos de maior complexidade, frequentemente apresentam diagnósticos tardios quando comparadas à APS, a qual demonstra maior eficácia na detecção precoce e no controle das incapacidades (Maciel, 2025).

Para superar esses desafios e otimizar a resposta ao agravo, é imperativo fortalecer a APS. Isso envolve investimentos contínuos em Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio de capacitações teóricas e práticas que abordem a classificação clínica, diagnósticos diferenciais, diagnóstico em crianças, reações hansênicas e prevenção de incapacidades (Grangeiro *et al.*, 2024). A reorganização do processo de trabalho

na APS é fundamental, integrando as ações de controle da hanseníase na rotina das equipes, com ênfase na busca ativa de casos e contatos, bem como na abordagem coletiva da doença (Oliveira *et al.*, 2017). A colaboração interprofissional entre médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais é crucial para assegurar a qualidade da assistência (Grangeiro *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A análise aprofundada dos desafios no diagnóstico da hanseníase na atenção primária à saúde revela um cenário complexo, no qual fatores individuais, sociais e programáticos se entrelaçam para perpetuar a doença. O diagnóstico tardio, frequentemente caracterizado por uma prolongada “peregrinação” do paciente e pelo desenvolvimento de incapacidades físicas, constitui um reflexo direto do estigma ainda vinculado à hanseníase, da insuficiência de conhecimento por parte da população acerca de seus sinais e sintomas, bem como das vulnerabilidades sociodemográficas que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

A APS, embora reconhecida como o pilar fundamental para o controle da hanseníase, enfrenta obstáculos substanciais que comprometem sua eficácia. A formação insuficiente dos profissionais, a alta rotatividade das equipes, a predominância de uma abordagem reativa em detrimento da busca ativa, bem como a centralização do diagnóstico em níveis de atenção mais complexos, representam desafios que requerem atenção especializada. Para reverter tal cenário, é imprescindível fortalecer a APS por meio de investimentos contínuos em educação permanente, reorganização dos processos de trabalho com ênfase na proatividade, colaboração interprofissional e garantia de recursos adequados.

REFERÊNCIA

FERREIRA, N. M. D. A.; FURUYA, R. K.; STORER, J. M.; RAMOS, A. C. V.; CRISPIM, J. D. A.; ARCÊNCIO, R. A.; PIERI, F. M. Tempo para o diagnóstico da hanseníase e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos/Time for leprosy diagnosis and its relation to sociodemographic and clinical factors. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [s. I.], v. 19, 14 dez. 2020. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.53967. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/53967>. Acesso em: 17 set. 2025.

GRANGEIRO, S. G. D. O.; GOMES, K. W. L.; DUARTE, V. D. A.; SILVA, M. R. F. D.; PEREIRA, T. M.; CAVALCANTE, A. S. P. Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS*, [s. I.], v. 27, 5 jul. 2024. DOI 10.34019/1809-8363.2024.v27.36777. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e272436777>. Acesso em: 17 set. 2025.

GUIMARÃES, A. S. A. N.; SIQUEIRA, A. B. S.; MACHADO, A. V. S.; ALMEIDA JÚNIOR, D. D.; NASCIMENTO, E. T. B. D.; PASSOS, J. V. D. S.; ALENCAR, P. J. F. A.; SOARES, R. S. L.; SANTOS, R. G. S. D.; ANDRADE FILHO, T. W.; FRANÇA, A. R. D. S. ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO. *Revista ft*, [s. l.], v. 29, n. 140, p. 32–33, 21 nov. 2024. DOI 10.69849/revistaft/ni10202411212032. Disponível em: <https://revistaft.com.br/estrategias-de-controle-da-hansenise-na-atencao-primaria-a-saude-uma-revisao-de-escopo/>. Acesso em: 17 set. 2025.

LANA, F. C. F.; CARVALHO, A. P. M.; DAVI, R. F. L.; DAVI, R. F. L. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de araçáí e sua relação com ações de controle. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 62–67, mar. 2011. DOI 10.1590/S1414-81452011000100009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 set. 2025.

LANA, F. C. F.; LANZA, F. M.; CARVALHO, A. P. M.; TAVARES, A. P. N. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 556–565, 19 nov. 2014. DOI 10.5902/2179769212550. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/12550>. Acesso em: 17 set. 2025.

LEANO, H. A. de M. **Análise epidemiológica da hanseníase no nordeste brasileiro: vulnerabilidade individual, programática e social**. 2019. 130 f. Doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, BELO HORIZONTE/MG, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/60469d7a-22c9-46d2-8f47-31d895c76cad/full>. Acesso em: 16 set. 2025.

MACÊDO, M. S.; BARBOSA, N. S.; ALMEIDA, P. D.; MELO, J. O.; CARDOSO, J. A.; ARAÚJO, T. M. E. D. Primary health care professionals' practice in the face of leprosy: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 77, n. 2, p. e20230207, 2024. DOI 10.1590/0034-7167-2023-0207. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672024000200302&tlng=en. Acesso em: 17 set. 2025.

MACIEL, I. C. L. **Efetividade da Rede de Atenção à Saúde para Hanseníase em Minas Gerais**. 2025. 116 f. Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/0ca9bc9c-0cf4-4fb2-8829-9d15305daa30/full>. Acesso em: 17 set. 2025.

OLIVEIRA, L. B. D.; ALVES, E. S.; ARAÚJO, T. M. E. D.; MELO, I. V. D.; ARAÚJO, R. D. P. S.; MARQUES, L. M. F. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: Uma análise retrospectiva Epidemiological profile of leprosy in a municipality in the Brazilian Northeast: a retrospective analysis. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 648–652, 11 jul. 2017. DOI 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.648-652. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5530>. Acesso em: 17 set. 2025.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s. l.], v. 31, n. 2, jul. 2022. DOI 10.5123/S1679-49742022000200033. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 fev. 2024.

PESCARINI, J. M.; STRINA, A.; NERY, J. S.; SKALINSKI, L. M.; ANDRADE, K. V. F. D.; PENNA, M. L. F.; BRICKLEY, E. B.; RODRIGUES, L. C.; BARRETO, M. L.; PENNA, G. O. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, [s. l.], v. 12, n. 7, p. e0006622, 9 jul. 2018. DOI 10.1371/journal.pntd.0006622. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0006622>. Acesso em: 17 set. 2025.

VALE, C. C. D. Espírito da lepra em tempos de hanseníase: conhecimentos, memórias e representações sociais. *Escola Anna Nery*, [s. l.], 2025. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0109pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/G9TMQQM5ZCNZmph3JDDckdx/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2025.